

Équipe CAH



Les mutilations génitales féminines constituent une violation des droits humains : Cessons les d'ici 2030

Justification

Plus de 200 millions de filles et de femmes en vie aujourd'hui ont subi des mutilations sexuelles féminines dans les pays où cette pratique est courante. Les mutilations génitales féminines n'ont aucun effet bénéfique sur la santé. Elles peuvent entraîner des risques immédiats pour la santé et des complications à long terme pour la santé et le bien-être physique, mental et sexuel des femmes. Dans le cadre des objectifs de développement durable, la communauté internationale s'est fixé pour objectif de mettre fin à la pratique des mutilations génitales féminines d'ici à 2030. Le présent aide-mémoire donne un aperçu de la situation des mutilations génitales féminines dans la Région africaine.

Principaux points à retenir

- Pour la période 2012-2020, environ 35 % des filles et des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des MGF dans la Région africaine, dont environ 16,7 % de filles âgées de 0 à 14 ans.
- Au cours de la période 2013-2021, environ 72 % des filles et des femmes âgées de 15 à 49 ans dans la Région africaine ont fait part de leur opposition à la poursuite des mutilations génitales féminines.
- Dans plus de la moitié des pays de la Région africaine où des informations sont disponibles, plus de 50 % des garçons, des filles, des femmes et des hommes interrogés (période 2013-2021) étaient opposés à la poursuite des mutilations génitales féminines.
- Les 10 pays les plus touchés (pour les filles et les femmes âgées de 15 à 49 ans) dans la Région sont la Guinée (94,5 %), le Mali (88,6 %), la Sierra Leone (83 %), l'Érythrée (83 %), le Burkina Faso (75,8 %), la Gambie (72,6 %), la Mauritanie (66,6 %), l'Éthiopie (65,2 %), la Guinée-Bissau (52,1 %) et la Côte d'Ivoire (36,7 %).
- Les raisons les plus courantes invoquées pour subir une MGF ou pour forcer une fille à subir l'intervention sont d'ordre culturel, religieux et social.
- Les prestataires de soins de santé ne devraient pratiquer aucun type de mutilations génitales féminines dans quelque cadre que ce soit, pas plus qu'ils ne devraient pratiquer l'infibulation après l'accouchement ou dans toute autre situation. Ils devraient prodiguer des soins aux filles et aux femmes souffrant de complications liées aux mutilations génitales féminines, notamment des soins spéciaux pendant l'accouchement pour les femmes ayant déjà subi des mutilations génitales féminines.

1. Femmes et filles ayant subi des mutilations génitales féminines

Les MGF recouvrent « toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales » (OMS).

Les MGF sont principalement pratiquées par des circonciseurs traditionnels, qui assument souvent d'autres fonctions importantes dans les communautés, notamment celles d'accoucheurs. Cependant, plus de 18 % des mutilations génitales féminines sont pratiquées par des prestataires de soins de santé et la tendance à la médicalisation est à la hausse. Les MGF sont internationalement considérées comme une violation des droits des jeunes filles et des femmes. Elles sont le reflet d'une inégalité profondément enracinée entre les sexes et constituent une forme extrême de discrimination à l'égard des femmes. Ces pratiques violent également les droits à la santé, à la sécurité et à l'intégrité physique, le droit d'être à l'abri de la torture et de traitements cruels, inhumains ou dégradants, ainsi que le droit à la vie lorsqu'elles ont des conséquences mortelles.

- Au cours de la période 2012-2020, 49 % (23 sur 47) des pays de la Région africaine ont communiqué des informations sur les mutilations génitales féminines.
- Pour la période 2012-2020, environ 35 % des filles et des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi des MGF dans la Région (Figure 1).
- La Guinée (94,5 %), suivie par le Mali (88,6 %) et la Sierra Leone (83 %) ont enregistré le plus grand nombre de filles et de femmes ayant subi des mutilations génitales féminines sur la période 2012-2020.
- C'est en Ouganda (0,3 %), au Cameroun (1,4 %) et au Niger (2,6 %) que la prévalence des mutilations génitales féminines est la plus faible chez les filles et les femmes de la Région pour la période 2012-2020.

Figure 1 : Prévalence des mutilations sexuelles féminines (%) chez les filles et les femmes (âgées de 15 à 49 ans) dans la Région africaine, 2012-2020 (Source : (OMS))

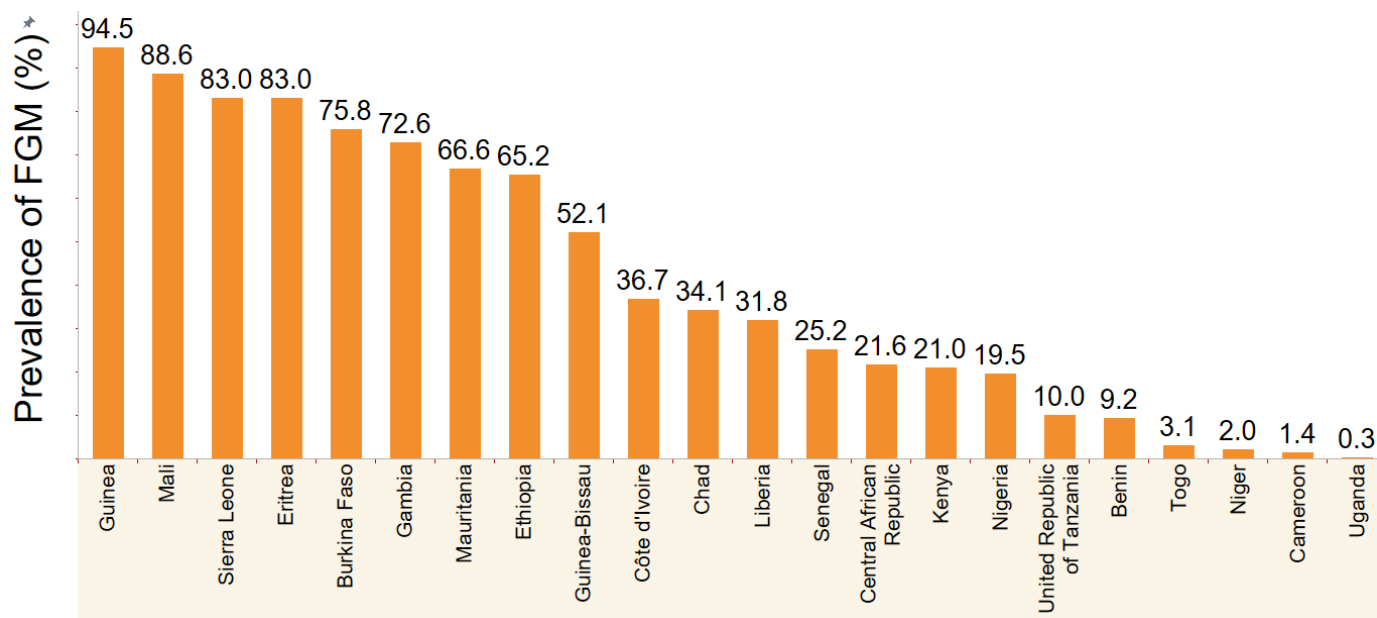


Figure 2 : Prévalence des mutilations sexuelles féminines (%) chez les filles et les femmes (âgées de 0 à 14 ans) dans la Région africaine, 2012-2020 (Source : OMS)

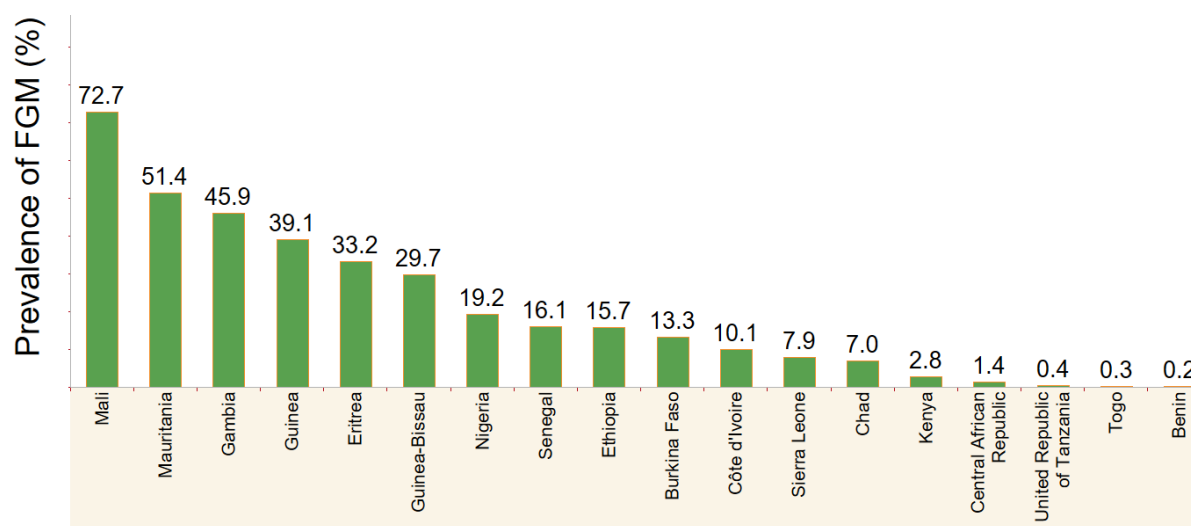
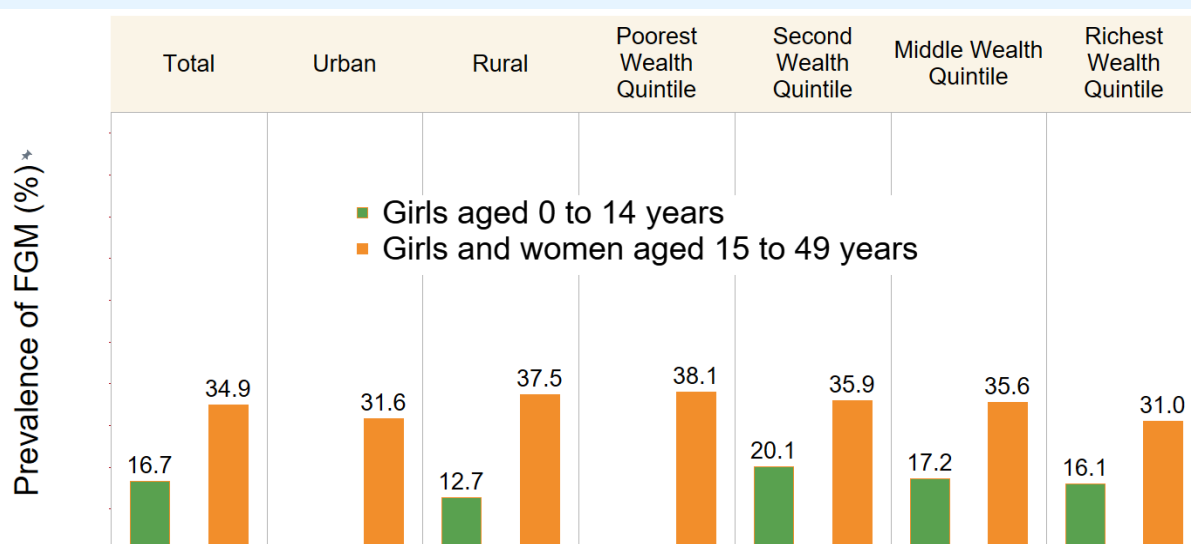


Figure 3 : Prévalence des mutilations sexuelles féminines (%) chez les filles (âgées de 0 à 14 ans) et chez les femmes (âgées de 15 à 49 ans), par quintile de richesse des ménages et de résidence dans la Région africaine, 2012-2020 (Source : OMS)



Les mutilations sexuelles féminines ne présentent aucun avantage pour la santé et sont préjudiciables à bien des égards aux jeunes filles et aux femmes. Elles comportent l'ablation de tissus génitaux normaux et sains ou endommagent ces tissus et entravent le fonctionnement naturel de l'organisme féminin. Les complications immédiates peuvent être douleur violente, choc, hémorragie, tétanos ou septicémie (infection bactérienne), rétention d'urine, ulcération génitale et lésion des tissus génitaux adjacents. Parmi les effets à long terme figurent des infections récurrentes de la vessie et des voies urinaires, des kystes, l'infertilité, un risque accru de complications pendant l'accouchement, le décès néonatal et la nécessité d'une chirurgie ultérieure.

- Pour la période 2012-2020, environ 16,7 % de jeunes filles âgées de 0 à 14 ans ont subi des MGF dans la Région (Figure 3).
- Le Mali (72,7 %), la Mauritanie (51,4 %) et la Gambie (45,9 %) ont signalé le plus grand nombre de jeunes filles ayant subi des mutilations génitales féminines au cours de la période 2012-2020 (Figure 2).
- C'est au Bénin (0,2 %), au Togo (0,3 %) et en République-Unie de Tanzanie (0,4 %) que la prévalence des mutilations génitales féminines était la plus faible dans la Région pour la période 2012-2020 (Figure 2).

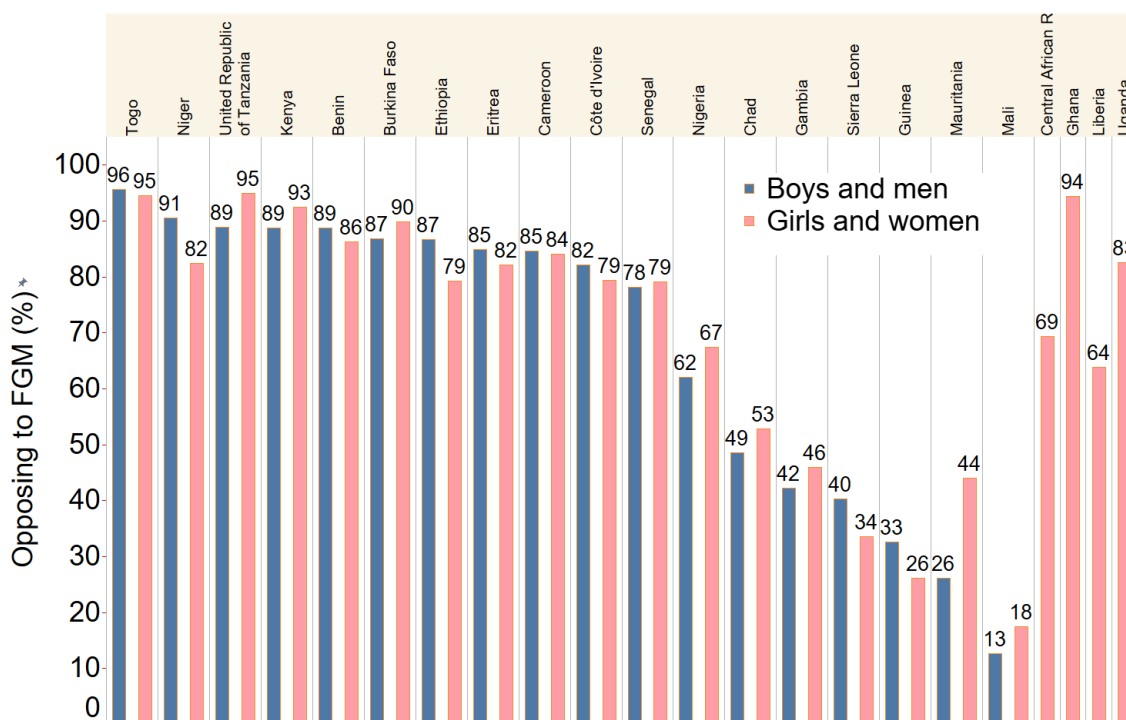
2. Perceptions des mutilations génitales féminines selon le sexe

La dynamique sociale à l'origine des mutilations génitales féminines est intrinsèquement liée au sexe, et la pratique est motivée par des normes qui dévalorisent les filles et les renforcent. Cependant, malgré ses origines patriarcales, cette pratique n'est pas perpétuée que par les hommes. Dans de nombreux pays, les hommes sont tout aussi susceptibles que les femmes de s'opposer à cette pratique. Pourtant, l'on ne tire pas encore suffisamment parti de leur influence potentielle dans l'élimination des mutilations génitales féminines. Les hommes peuvent jouer un rôle essentiel, que ce soit en tant que membres de la communauté qui façonnent les attentes de la société, en tant que futurs maris qui identifient les qualités qu'ils apprécient chez une partenaire, ou en tant que pères qui accueillent des filles dans le monde et prennent la décision cruciale de savoir si la pratique se poursuivra dans la génération suivante. Les garçons et les hommes peuvent et doivent user de leur influence pour mettre fin aux mutilations génitales féminines. Ceux qui sont personnellement opposés aux mutilations génitales féminines peuvent poursuivre la pratique pour se conformer aux attentes sociales, y compris celles concernant les hommes. En effet, l'une des raisons les plus citées pour justifier la poursuite des mutilations génitales féminines est l'acceptation sociale.

- Au cours de la période 2013-2021, environ 72 % de jeunes filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans dans la Région africaine ont fait part de leur opposition à la poursuite des mutilations génitales féminines.
- Le Mali (18 %), la Mauritanie (26 %) et la Sierra Leone (34 %) étaient les pays où les jeunes filles et les femmes étaient moins susceptibles de s'opposer au maintien des mutilations génitales féminines dans la Région africaine entre 2013 et 2021 (figure 4).
- Le Mali (13 %), la Mauritanie (26 %) et la Sierra Leone (33 %) étaient les pays où les jeunes garçons et les hommes étaient moins susceptibles de s'opposer au maintien des mutilations génitales féminines dans la Région africaine entre 2013 et 2021 (figure 4).
- Dans plus de la moitié des pays de la Région africaine où des informations sont disponibles, plus de 50 % de garçons, de filles, de femmes et d'hommes interrogés (période 2013-2021)

3. Facteurs de risque associés aux mutilations génitales féminines

Figure 4 : Pourcentage de la population (15-49 ans) s'opposant à la poursuite des mutilations génitales féminines (%) par sexe dans la Région africaine, 2013-2021 (Source : (OMS))



Les raisons les plus courantes invoquées pour subir une MGF ou pour forcer une fille à subir l'intervention sont d'ordre culturel, religieux et social.

Parmi ces raisons on note :

- La pression sociale pour se conformer aux pairs ;
- L'idée selon laquelle que les mutilations génitales féminines sont nécessaires pour élever une fille correctement et la préparer à l'âge adulte et au mariage ;
- L'hypothèse selon laquelle les mutilations génitales féminines diminuent le désir sexuel des femmes, et préservent ainsi la virginité prénuptiale et empêchent la promiscuité ;
- L'association des mutilations génitales féminines avec des idées de propreté (hygiénique, esthétique et morale), y compris l'idée selon laquelle, s'il n'est pas coupé, le clitoris se développerait de manière excessive ;
- La croyance par femmes, dans de rares cas, que les MGF améliorent le plaisir sexuel et la virilité des hommes et, dans des cas encore plus rares, que les MGF facilitent l'accouchement en améliorant la capacité des femmes à tolérer la douleur de l'accouchement par la douleur des MGF ;
- La croyance que les MGF sont soutenues ou imposées par la religion, ou qu'elles facilitent le respect des contraintes sexuelles imposées par la religion ;
- L'idée que les MGF sont une tradition culturelle importante qui ne doit pas être remise en question ou arrêtée, surtout pas par des personnes extérieures à la communauté.

4. Stratégie mondiale visant à empêcher les prestataires de soins de santé de

Les prestataires de soins de santé ne devraient pratiquer aucun type de mutilations génitales féminines dans quelque cadre que ce soit, pas plus qu'ils ne devraient pratiquer l'infibulation après l'accouchement ou dans toute autre situation. Ils devraient prodiguer des soins aux filles et aux femmes souffrant de complications liées aux mutilations génitales féminines, notamment des soins spéciaux pendant l'accouchement pour les femmes ayant déjà subi des mutilations génitales féminines.

Quatre activités générales sont recommandées pour empêcher les prestataires de soins de santé de pratiquer des MGF :

- Renforcer la volonté politique et mobiliser les financements pour assurer l'élaboration et la mise en œuvre durable des politiques, lignes directrices et lois ;
- Renforcer la compréhension et la connaissance des prestataires de soins de santé ;
- Mettre en place un cadre législatif et réglementaire favorable ;
- Renforcer le suivi, l'évaluation et la responsabilisation afin d'améliorer les approches des prestataires de soins de santé en matière de MGF et d'affiner les plans visant à promouvoir l'abandon de cette pratique.

5. Stratégie mondiale visant à empêcher les prestataires de soins de santé de pratiquer les MGF

Mobiliser la volonté politique et les financements en faveur de l'abandon de la pratique des

- Renforcer le soutien à l'investissement pour appuyer l'abandon de la pratique des MGF, en impliquant les dirigeants politiques, d'autres dirigeants, les députés et les départements ministériels.
- Mobiliser et coordonner les efforts des principales parties prenantes pour soutenir une politique nationale contre la médicalisation des mutilations génitales féminines. Il s'agit notamment des parlementaires, des prestataires de soins de santé, des experts juridiques, des groupes de défense des droits humains, des ministres, des dirigeants et partis politiques, des organisations professionnelles, des chefs religieux et communautaires, y compris les dirigeants de communautés de migrants, et d'autres personnes d'influence.
- Plaider pour une planification, une budgétisation et des actions soutenues et coordonnées des principales parties prenantes.
- Plaider pour la mise en place d'un partenariat durable et coordonné pour le financement public et privé.

Renforcer la compréhension et la connaissance du phénomène par les prestataires de soins de

- Les autorités nationales compétentes devraient élaborer des lignes directrices pour divers prestataires de soins de santé sur la façon de traiter les questions liées aux mutilations génitales féminines.
- Il conviendrait d'élaborer des modules de formation sur les mutilations génitales féminines à inclure dans les programmes de formation initiale et en cours d'emploi, y compris des cours de recyclage et de mise à niveau destinés à tous les prestataires de soins de santé.
- La formation des prestataires de soins de santé devrait être intégrée au niveau communautaire avec d'autres activités communautaires favorisant l'abandon des mutilations génitales féminines.

Mettre en place un cadre législatif et réglementaire favorable

- Les prestataires de soins de santé devraient être informés sans délai des droits de l'homme et des perspectives éthiques, ainsi que des conséquences néfastes des mutilations génitales féminines, et du fait que la pratique des mutilations génitales féminines, y compris l'infibulation, engagerait leur responsabilité civile et pénale.
- Le ministère de la Santé et les organismes de réglementation professionnels devraient publier une déclaration de principe commune contre la médicalisation des MGF, et les lois et politiques et/ou l'application des lois et politiques existantes devraient traiter du rôle des prestataires de soins de santé dans l'élimination des MGF et interdire la pratique de tout type de MGF, y compris l'infibulation.
- Une formation sur la manière de traiter la médicalisation des mutilations génitales féminines devrait également être dispensée au personnel judiciaire ainsi qu'au personnel chargé de faire appliquer la loi et la sécurité.

Renforcer le suivi, l'évaluation et la responsabilisation

- Suivre les formations du secteur de la santé et mettre en œuvre les enseignements tirés.
- Élaborer des mécanismes visant à accroître la responsabilisation au niveau des établissements de santé et des districts.
- Recueillir systématiquement des données sur les mutilations génitales féminines (telles que les dossiers prénatals).
- Surveiller les pratiquants de mutilations génitales féminines, mais aussi l'application des mesures législatives prises à leur encontre.
- Institutionnaliser les mécanismes de retour d'information aux communautés.
- Intégrer les mutilations génitales féminines, y compris l'infibulation, dans les systèmes de suivi et d'évaluation existants dans les pays.

Références bibliographiques

1. UNICEF. 2023. "Engaging boys and men to end female genital mutilation". (<https://data.unicef.org/resources/mobilizing-boys-and-men-in-the-fight-against-female-genital-mutilation/>)
 2. OMS/RHR/19.19. 2019. "Female genital mutilation: Evidence brief". (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-19.19>)
 3. OMS/RHR/10.9. 2010. « Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines ». (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-10.9>)
 4. OMS/RHR/12.41. 2012. « Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes : les mutilations génitales féminines ». (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-12.41>)
 5. OMS. 2018. Proportion de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi une mutilation ou une ablation génitale (FMG/C)(%). (<https://apps.who.int/gho/data/node.main.FGM?lang=en>)
 6. OMS. 2023. Proportion de femmes et de filles âgées de 15 à 49 ans ayant subi une mutilation ou une ablation génitale (ODD 5.3.2). (<https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/proportion-of-women-and-girls-aged-15-49-who-have-undergone-female-genital-mutilation-cutting>)
 7. UNICEF. 2023. Female genital mutilation (FGM). Disponible sous le lien <https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/>
-

Sources

Les données proviennent de l'OMS : **L'observatoire mondial de la santé** et [l'Observatoire africain de la santé intégré](#).

Photographie : OMS/UNICEF/Michael Duff

Consultez nos autres résumés analytiques dans cette série de profils de santé des pays membres de l'Observatoire africain de la santé intégré :

<https://aho.afro.who.int/country-profiles/af>

Contactez-nous à l'adresse suivante : iAHO@who.int

Retrouvez-nous sur LinkedIn : <https://www.linkedin.com/company/iaho/>

Résumé analytique réalisé par :

Monde Mambimongo Wangou, Anaclet Nganga Koubemba, Serge Marcial Bataliack, Symplise Mbola Mbassi, Janet Kayita, Humphrey Cyprion Karamagi, Lindiwe Elizabeth Makubalo.